



# BC Pharmaserv Marburg

## Dauerkarten für die Saison 2017 / 2018

### TOP-Ermäßigungen bei Bestellung bis zum 30.04.2017

Hiermit bestelle ich verbindlich:

- ..... Dauerkarte 80,- € <sup>1</sup> (statt 90,- €)
- ..... Ermäßigte Dauerkarte 60,- € <sup>2</sup> (statt 70,- €)
- ..... VIP-Dauerkarte 150,-€ <sup>3</sup> (statt 170,- €)

Ich wünsche die Zusendung der Dauerkarte per Einschreiben und bin damit einverstanden, dass 5,00 € Portokosten zusätzlich zu dem Dauerkartenpreis eingezogen werden!

Name:..... Vorname:.....

Adresse:.....

Die Summe von ..... € wird per SEPA - Lastschrift von meinem Konto eingezogen:

Ort, Datum Unterschrift

Per Post an:

Geschäftsstelle BC Marburg e.V., Leopold-Lucas-Str. 46b, 35037 Marburg.

Mail: [geschaeftsstelle@bc-marburg.de](mailto:geschaeftsstelle@bc-marburg.de)

Fax-Nr.: +49 3212 1301789

<sup>1</sup> Alle Dauer- und VIP-Karten sind gültig bei Bundesliga-Heimspielen inkl. Play-Offs ; nicht gültig bei Pokalspielen.

<sup>2</sup> Schüler, Studenten, Auszubildende, Rentner, Schwerbehinderte, Wehrdienstleistende, Zivildienstleistende ; der entsprechende Nachweis ist beim Kauf und beim Eintritt in die Halle vorzulegen.

<sup>3</sup> Sitzplatz im VIP-Bereich, Zutritt zum VIP-Raum, Verpflegung und Getränke im VIP-Raum inklusive

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

<p>Basketball-Club Marburg e. V. Bismarckstr. 22 35037 Marburg</p> <p>DE52ZZZ00000856707</p> <p>Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)</p>
--

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Kontoinhabers

<p>Mandatsreferenz</p>
------------------------

### Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto mit der

Kto.-Nr.	Bankleitzahl
genaue Bezeichnung des konföherenden Kreditinstituts	

einziehen.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]	<b>Basketball-Club Marburg e.V.</b>
-------------------------------	-------------------------------------

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut	
BIC	IBAN DE
Ort, Datum	Unterschrift

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.